

2. Разработанная блокада круглой связки печени с тиотиазолином показала эффективность в лечении стерильного панкреонекроза.
3. Комплексная терапия стерильного панкреонекроза позволила придать процессу abortивное развитие.

УДК: 617.55–039.74–089.819–072.1

*Капиштарь А.В.*

## **МИНИЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В НЕОТЛОЖНОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНСТРУМЕНТОВ ДИАМЕТРОМ 5 ММ**

Запорожский государственный медицинский университет,  
кафедра хирургии и анестезиологии ФПО

**Цель исследования** – уменьшить травматичность и оценить результаты лапароскопии в неотложной абдоминальной хирургии путём внедрения инструментов и оптики диаметром 5 мм.

**Материал и методы исследования.** В хирургическое отделение КП “Городской клинической больницы №2”, базы кафедры хирургии и анестезиологии ФПО, с 2012 по 2015 годы лапароскопия набором инструментов, центральной частью которых являлась оптическая трубка диаметром 5 мм с углом оптики 30° производства фирмы “ЭлеПС” г. Казань (Россия) и троакар диаметром 5 мм с автоматическим клапаном и гладкой канюлей фирмы ООО НПФ “КРЫЛО” г. Воронеж (Россия) – минилапароскопия (МЛС), выполнена у 45 больных пометодике О.С. Кочнева (1988) манипулятором собственной конструкции. Мужчин было 28 (62,2%), женщин – 17 (37,8%). Возраст 19–93 года. Сопутствующая патология была у 35 (92,1%) пациентов. Ранее оперированы 11 (29%) больных.

После клинического обследования выполнены лабораторно–биохимические исследования, рентгенологические, УЗИ, ФЭГДС, они неинформативны. При поступлении МЛС осуществили у 19 (50%) пациентов и в течение 5 часов–14 суток – у 19 (50%). Показанием к ней у 29 (64,4%) больных была невозможность дифференциальной диагностики между острыми хирургическими заболеваниями, у 9 (20%) – установлен острый панкреатит, перитонит и у 7 (15,6%) – повреждения абдоминальных органов?

**Основные результаты исследований.** Пациентов разделили на 3 группы. Группу А составили 32 (71,1%) больных с острыми хирургическими абдоминальными заболеваниями (асептический панкреонекроз – 12, прикрытая прободная язва двенадцатиперстной кишки – 7, деструктивный аппендицит – 4,

флегмонозний калькулёзний холецистит – 3 и калькулёзний холецистит – 1, острое нарушение мезентериального кровообращения – 2, спаечная тонкокишечная непроходимость – 1, абсцесс мезогастральной области – 1, разлитой гнойный перитонит – 1). В группу В включили 5 (11,1%) пациентов с закрытой травмой живота (разрыв печени – 2, селезёнки – 1, мочевого пузыря – 1, забрюшинная гематома – 1). Группа С, 8 (17,8%) больных, хирургическая патология исключена.

Оптимизирована хирургическая тактика. Традиционная лапаротомия с коррекцией хирургической патологии выполнена у 25 (55,6%) пациентов и малотравматичная лечебная МЛС при асептическом панкреонекрозе, инфильтрате, перитоните (Патент України № 28854 А) – у 12 (26,7%).

После лапаротомии умерли 5 (20%) больных (острый инфаркт миокарда + инфаркт мозга – 2, инфаркты ствола мозга и полушария – 1, абдоминальный сепсис – 1, тромбоэмболия лёгочной артерии – 1). В группе С умер 1 (12,5%) пациент от острой печёночно–почечной недостаточности.

#### **Выводы:**

1. Выявлены снижение травматичности МЛС, косметический эффект, высокое качество визуализации.
2. Лапаротомия выполнена у 55,5% больных, малотравматичная лечебная МЛС – у 26,7%, патология исключена – у 17,8%.
3. Осложнений и летальных исходов при МЛС не отмечено.

УДК: 616.24–072:615.47

*Кривецкий В.Ф., Полищук В.І., Мітюк Б.О.*

## **ВІДЕОАСИСТОВАНИ МІНІТОРАКОТОМІЇ В ЛІКУВАННІ ХІРУРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛЕГЕНЬ ТА СЕРЕДОСТІННЯ**

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова,  
кафедра хірургії № 1

**Вступ.** Представлено клінічний досвід лікування хірургічної патології з боку органів грудної клітки за допомогою відеоасистованої мініторакомії (ВАМТТ). Метод апробовано в клінічних умовах на базі відділення торакальної хірургії Вінницької ОКЛ ім. М.І. Пирогова, за період з 2010 по 2016 роки. Отримані обнадійливі результати, які дозволяють рекомендувати його в клінічній практиці. Поєднання мініторакомії та відеоендоскопічної техніки значно розширює можливості хірурга та одночасно мінімізує травматичність операції.

Малоінвазивні методи хірургічних втручань дають кращі результати ніж традиційні методи. Впровадження малоінвазивних методів лікування, дозволяють